

АБОРТ ПО ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПЛОДА: ОСПАРИВАНИЕ ВЫБОРА

Технологические достижения в области здравоохранения обеспечивают женщинам возможности более безопасной беременности и родов, а также более безопасного прерывания беременности в случае принятия ими такого решения. Ультразвуковые исследования (УЗИ) используются для оценки темпов роста плода, наблюдения за ходом беременности и выявления аномалий плода. Женщины могут увидеть 2D и 3D изображения своего плода, а на 18-20 неделе беременности узнать его пол. Прогресс в использовании ультразвуковой диагностики, несомненно, оказал огромное положительное влияние на медицинскую помощь во время беременности. Тем не менее, применение УЗИ для определения пола плода во время беременности является постоянным предметом споров среди активистов, выступающих за свободный выбор, специалистов общественного здравоохранения и политических деятелей в связи с практикой селективного выбора пола плода по гендерному признаку.

Выбор пола не новое явление и не ограничивается лишь абортom. Селективный выбор по половому признаку также может практиковаться до и после имплантации эмбриона. Кроме того, известны случаи, когда такой выбор делается после рождения ребенка посредством детоубийства или отказа от новорожденного. Отбор по половой принадлежности касается выбора того или иного пола ребенка, и некоторые семьи используют данную практику для достижения «равного количества детей разного пола». Тем не менее, проблема, которая подвергает сомнению мнение многих активистов, выступающих за свободный выбор, заключается в выборе пола в пользу сыновей и применении аборта для прерывания беременности только потому, что женщина вынашивает плод женского пола.

Аборт по половому признаку плода представляет собой серьезную проблему среди некоторых групп населения, которая влечет за собой значительный дисбаланс соотношения полов в конкретном регионе или стране. В Китае политика одного ребенка и предпочтение сыновей привела к тому, что на 118 новорожденных мальчиков приходится 100 девочек, что намного выше, чем естественная пропорция новорожденных – 105 мальчиков к 100 девочкам (1). Хотя перекокс соотношения полов новорожденных традиционно наблюдается в странах Азии, в последнее время появляется все больше случаев выбора пола ребенка в Восточной Европе и на Кавказе, в частности в Албании, Армении, Азербайджане и Грузии. Третий ребенок в семье является важным показателем гендерной предвзятости в выборе пола, который часто демонстрирует четкий сдвиг в сторону выбора младенца

мужского пола. В Грузии количество всех родившихся мальчиков к девочкам в период 1997-1999 гг. достигало 118 к 100. В свою очередь, данные переписи населения 2001 года в Армении свидетельствуют о том, что среди рожденных третьих детей на 100 девочек приходилось 184 мальчика (2). Демографы предупреждают, что такой дисбаланс, вероятно, повлечет за собой бесчисленные социальные проблемы, которые в конечном итоге станут угрозой для безопасности и процветания государства. Это реальная и серьезная проблема. Однако она не обусловлена наличием доступа к возможностям безопасного и легального аборта. Истинная причина проблемы заключается в глубоко укоренившемся гендерном неравенстве и дискриминации, которые развивают желание иметь сыновей, а не дочерей.

В основе ценностей Международной федерации планирования семьи (МФПС) лежит приверженность принципу гендерного равенства и устранению дискриминации по половому или гендерному признаку. Не менее важное место в наших ценностях занимает приверженность праву женщины выбирать безопасное и легальное прерывание беременности. Мы считаем, что две эти ценности неразрывно связаны – ни одна из них не может быть достигнута без другой. Наша глобальная сеть ассоциаций-членов неустанно работает над устранением коренных причин гендерной дискриминации, в результате которой предпочтение отдается сыновьям, а также над предоставлением женщинам доступа к комплексным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Проблему выбора пола необходимо решать, не подвергая женщин риску ухудшения здоровья или даже смерти из-за отказа им в доступе к услугам безопасного аборта.

Правительства некоторых стран пытаются решить проблему выбора пола путем введения законов и политических мер, предусматривающих уголовную ответственность для женщин и медицинских работников за совершение безопасного аборта по половой принадлежности плода. На данный момент нет никаких оснований предполагать, что запрещение аборта по вышеупомянутым причинам предотвращает практику выбора пола или улучшает соотношение полов новорожденных. Нелегко обеспечить соблюдение законодательства, которое запрещает исследования для определения пола плода и прерывание беременности по половому признаку плода, как, например, в Индии и Китае. Недорогие услуги ультразвукового исследования стали широкодоступными, а информация о половой принадлежности плода может быть легко получена. Ультразвуковое исследование может проводиться в одном месте, а аборт – в другом. Как известно из опыта стран, где аборт ограничен на

общих основаниях, что редко удерживает женщин от прерывания беременности; при таких обстоятельствах лишь увеличивается вероятность того, что женщина прибегнет к небезопасному аборту (3).

Существуют основания полагать, что запрет на совершение аборта по половой принадлежности плода может затруднить доступ женщин к услугам по проведению безопасного аборта в целом (4). В Индии Законом о методах диагностики до зачатия и родов от 2003 года запрещено определение и разглашение пола плода посредством диагностических методов, используемых до зачатия или в пренатальный период. Хотя цель этого закона заключается в предотвращении выбора пола и коррекции дисбаланса соотношения полов, его последствия совершенно иные. В Индии имеется серьезная нехватка знаний о наличии безопасных и легальных услуг по проведению аборта. Отсутствие таких знаний в сочетании с проведением широкой кампании, связанной с упомянутым законом, стали причиной недопонимания. Медицинские работники, предоставляющие услуги по аборту, часто полагают, что все аборты являются незаконными (5). Кроме того, есть свидетельства, что лица, оказывающие такие услуги, воздерживаются от проведения аборта во втором триместре из-за страха быть обвиненным в нарушении закона (6). В результате женщины, независимо от причин, побудивших их совершить аборт, сталкиваются с дополнительными препятствиями к получению доступа к безопасным услугам по аборту и подвергают свою жизнь опасности.

Печальная реальность такова, что во многих обществах девочки не ценятся в той же степени, что и мальчики. Женщины часто попадают под огромное давление семьи и общества, требующих от них рождения сыновей. Невыполнение этого требования может привести к таким последствиям, как насилие, неприятие или развод. Иногда женщинам приходится беременеть снова и снова, пока не родится мальчик (7). Кроме того, женщина, желающая совершить аборт по половой принадлежности плода, возможно, идет на этот шаг потому, что имеет вполне обоснованные опасения по поводу шансов ребенка на выживание. Пренебрежение заботой о дочерях и предпочтение в отношении сыновей подтверждено убедительными документальными доказательствами. В качестве примеров такого пренебрежительного отношения можно привести предвзятую практику кормления, выбор неподходящей одежды в зимнее время и ограниченный доступ к услугам здравоохранения и образованию (7).

Такие факторы служат напоминанием о том, что каждая женщина, которая



Rebecca Wilkins



Manuelle Hurwitz



Lena Luyckfasseel

решается на аборт, делает это под влиянием уникального набора обстоятельств, и человек, который лучше всех может решить исход беременности – это сама беременная. В конечном счете, последствия ограничения аборта по любым основаниям заключаются в том, что женщина лишается возможности контролировать свое репродуктивное здоровье, а это еще больше усугубляет дискриминацию по гендерному признаку. Это нарушает право на автономию и физическую неприкосновенность, а также право на жизнь и здоровье, гарантированные международными договорами по правам человека.

Кроме того, такая ситуация в пользу тех, кто стремится регулировать проведение аборта по половой принадлежности плода, ставя перед собой более широкие цели, направленные на ограничение доступа женщин к услугам по безопасному аборту в целом, что является распространенной тактикой среди тех, кто выступает против свободного выбора. Достаточно вспомнить недавний законопроект, внесенный на рассмотрение Парламента Великобритании и предусматривающий открытый запрет селективных аборт по половой принадлежности, несмотря на отсутствие доказательств того, что в Великобритании такие аборты являются обычной практикой. Тем не менее, кампания, раздутая средствами массовой информации и возглавляемая членом Парламента, выступающим против свободного выбора, привела к диалогу, который очерняет женщин, делающих аборт, и создает атмосферу страха среди лиц, предоставляющих услуги по аборту.

Поэтому крайне важно, чтобы участники движения за свободный выбор, а также организации, занимающиеся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, имели четкое и единое мнение по этому вопросу. Мы не должны отвлекаться на примитивные аргументы. Селективный аборт по половой принадлежности представляет собой сложную проблему, требующую и заслуживающую большего внимания. Мы должны спросить себя, какой подход к решению вопроса выбора пола ребенка является лучшим с учетом его коренных причин. Мы должны четко заявить, что если аборт не является проблемой, то ограничение доступа к нему – это, безусловно, не выход из положения. Обеспечение женщинам доступа к услугам безопасного аборта, ставшее возможным благодаря неустанным усилиям, не должно быть ограничено из-за неправильного решения серьезной проблемы.

Вместо этого правительства и гражданское общество должны работать в партнерстве, чтобы инициировать широкие правовые и политические меры, направленные на борьбу с глубоко укоренившимся гендерным неравенством, которое лежит в основе существующих проблем. Такие меры включают в себя, например, принятие законов о более равноправных условиях наследования, внедрение политики в области гендерного равенства в отношении прав собственности, а также достижение большего прогресса, касающегося равенства в сфере образования. Осуществление упомянутых мер наряду с информационно-разъяснительной работой, направленной на изменение отношения к девушкам и женщинам, по всей видимости, окажет более устойчивое воздействие, так как рождение сына перестанет считаться предпочтительным и, следовательно, спрос на селективный аборт по половой принадлежности плода прекратится.

МФПС продолжит борьбу с коренными причинами дискриминации по гендерному признаку путем реализации правозащитных программ, которые содействуют равенству между мужчинами и женщинами, а также расширению прав и возможностей женщин и девочек. Мы будем заниматься этими вопросами, решительно подчеркивая необходимость доступа к услугам безопасного аборта для всех женщин с целью наилучшего обеспечения их интересов, а также потребность в расширении доступа к таким услугам.

Rebecca Wilkins,
Куратор программы по вопросам аборт, Центральное бюро МФПС;

Manuelle Hurwitz,
Старший советник по вопросам аборт, Центральное бюро МФПС,

Lena Luyckfasseel,
Руководитель программы,
Европейская сеть МФПС

Автор, ответственный за
корреспонденцию:
lluyckfasseel@ippfen.org

Литература

1. National Bureau of Statistics of China: http://www.stats.gov.cn/english/News-Events/201104/t20110428_26449.html [Accessed 11 December 2014]
2. Melse F et al. A Sharp Increase in Sex Ratio at Birth in the South Caucasus. Why? How? In Guilamoto, C and Attane, I (ed) *Watering the Neighbour's Garden*. 1st ed. Paris: CEPED, 2007. Pp 73-89.
3. *Facts on Induced Abortion Worldwide: Fact sheet*. Geneva: Guttmacher Institute and WHO, 2012 .
4. Ganatra B. Maintaining Access to Safe Abortion and Reducing Sex Ratio Imbalances in Asia. *Reprod Health Matter* 2008 16;(31 Supplement):90–98.
5. Visaria, L, Ramachandran, V, Ganatra B et al. Abortion in India: Emerging Issues from Qualitative Studies. *Econ Polit Weekly* 2004 39; (46/47): 5044-5052.
6. Dalvie S. Second Trimester Abortions in India. *Reprod Health Matter* 2008 16; (31 Supplement):37-45.
7. *Preventing gender-biased sex selection: an interagency statement*. Geneva: OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO, 2011.